

# Arbejdsbetinget allergisk astma hos en dyrepasser med KOL

Margrethe Bordado Sköld, Janne Julie Møller & Jonas Winkel Holm

## KASUISTIK

Arbejds- og Social-  
medicinsk Afdeling,  
Holbæk Sygehus

Ugeskr Læger  
2020;182:V10190562

Arbejdsbetinget astma defineres som astma, som direkte er forårsaget af udsættelse for luftvejsirritanter på arbejdspladsen. Arbejdsbetinget astma kan være allergisk (efter sensibilisering) eller toksisk/irritativt betinget (uden latenstid). I de allergiske tilfælde skelnes der mellem høj- og lavmolekylære stoffer som udløsende årsager. Risikoen for udvikling af arbejdsbetinget astma er højere i brancher, hvor man udsættes for hhv. højmolekylære stoffer (f.eks. bageri, dyrepasning, planteproduktion, restaurant og fødevarerindustri) og lavmolekylære stoffer (f.eks. frisør, tandpleje og male- og industriarbejde) end i brancher, hvor man ikke udsættes for hverken høj- eller lavmolekylære stoffer.

## SYGEHISTORIE

En 63-årig kvindelig dyrepasser blev henvist til arbejdsmedicinsk vurdering, da hun grundet åndenød var sygemeldt og erhvervstruet. Hun var ryger (40 pakkeår), men havde i øvrigt ingen privat eksponering for luftvejsirritanter.

Som 39-årig var hun begyndt at arbejde som dyrepasser i en virksomhed, som testede lægemidler. Arbejdet bestod i at passe mus og rotter i tremmebure uden filtersystem. Hun anvendte handsker, men ikke maske. Efter et års ansættelse udviklede hun høsnuet, hoste og åndenød og blev af egen læge sat i behandling med korttidsvirkende  $\beta_2$ -agonist. Især oplevede hun symptomforværring i forbindelse med rensning af dyrenes bure og direkte håndtering af dyrene. Der var symptombedring i weekender og ferier. Efter ti år med gradvis forværring blev hun sat i fast behandling med antihistamin-tabletter mod høsnuet, og den samtidige spirometri ved egen læge havde vist et obstruktivt billede. Da patienten var ryger, blev hun diagnosticeret med KOL og sat i behandling med langtidsvirkende antikolinergikum. I denne forbindelse drøftede patienten de støvede arbejdsforhold med egen læge i forhold til muligheden for fastholdelse af arbejdet som dyrepasser. En mulig arbejdsbetinget astma blev ikke overvejet.

Pga. luftvejsgenerne blev hun fritaget for rensning af burene og ompliceret til isolationsafdelingen, hvilket bedrede hendes symptomer. Burene bestod her af sterile kuvøser, og hun var ikke længere i direkte kontakt med forsøgsdyrene.

Sammenlagt arbejdede hun 23 år som dyrepasser,

og i den periode oplevede hun gradvist flere og flere luftvejsgener. Undervejs var hun blevet behandlet sammenlagt fem gange med prednisolonkure og var to gange kortvarigt indlagt til behandling af akut eksacerbation. I det sidste år af ansættelsen var hendes arbejdsgang blevet ændret, så hun dagligt skulle passere åbne containere, som indeholdt affald fra burene, og hun oplevede i den forbindelse en forværring af generne.

På henvisningstidspunktet var der ikke foretaget yderligere udredning end ovenstående, hverken lunge- medicinsk eller allergologisk. Patienten havde betydelig påvirket funktionsniveau pga. dyspnø, og en lungefunktionsundersøgelse foretaget i arbejdsmedicinsk regi viste svært obstruktivt nedsat lungekapacitet (volumen af forceret eksspiration i første sekund: 0,66 l (29%), forceret eksspirationsvolumen: 1,88 l (66%), ratio 0,35). Allergiblodprøverne viste total immunglobulin (Ig)E-værdi: 69 (referenceværdi: 0-150  $\times 10^3$  allergenenheder/l), var positiv for rotte (epitel og urin): 2,57 (referenceværdi: 0,35  $\times 10^3$  allergenenheder/l) og positiv for mus (referenceværdi: epitel og urin) 3,40 (0,35  $\times 10^3$  allergenenheder/l). Tilstanden blev anmeldt som erhvervssygdom, og patienten blev frarådet tilbagevenden til arbejde som dyrepasser. Der blev ikke udført virksomhedsbesøg, da patienten ikke længere var tilknyttet arbejdspladsen.

## DISKUSSION

Arbejdsbetinget astma er den hyppigst forekommende arbejdsbetingede luftvejslidelse i den vestlige verden og estimeres at udgøre 10-25% af alle astmatilfælde hos voksne [1, 2]. Sammenhængen mellem tilstanden og arbejdet formodes i mange tilfælde at blive overset af sundhedspersonale [3]. Forsøgsdyrepasser har, med en prævalens af tilstanden på 14-44%, øget risiko for at udvikle allergisk astma [4].

Arbejdsrelateret eksponering for allergener og andre luftvejsirritanter bør altid tænkes ind i udredningen af patienter, der er i den erhvervsaktive alder og har nydiagnosticeret eller forværret astma og KOL-tilstand. Tilstanden kan være svær at identificere grundet snigende debut og en manglende opmærksomhed på arbejdsrelaterede årsager. Reduktion og totalt eksponeringsophør for udløsende faktorer kan forhindre forværring af tilstanden, hvorfor det er vigtigt med tidlig udredning og diagnostik.

I behandlingen af arbejdsbetinget astma bør stillingtagen til arbejdsfastholdelse indgå, da tilstanden kan have store sociale og økonomiske konsekvenser for patienten. Der er ikke belæg for en ensartet rådgivning om arbejdsophør eller arbejdsfastholdelse i tilfælde af arbejdsrelateret astma [5]. En erhvervsvejledning skal derimod baseres på en samlet og individuel vurdering med inddragelse af en arbejdsmedicinsk risikovurdering og hensyntagen til den individuelle patients behov og ønsker.

## SUMMARY

Margrethe Bordado Sköld, Janne Julie Møller & Jonas Winkel Holm:

Occupational allergic asthma in a laboratory animal keeper with COPD

Ugeskr Læger 2020;182:V10190562

This is a case report of a 63-year-old woman, who had worked as a laboratory animal keeper for 23 years. She developed increasing symptoms of rhinitis, coughing and shortness of breath and was diagnosed and treated for COPD based on her smoking history and spirometry results. In 2018, she went on sick leave due to dyspnoea, and after testing she was diagnosed with occupational allergic asthma from rodents. Her lung function was at this point significantly reduced. Occupational asthma is common, and occupational causes of respiratory symptoms should always be taken into consideration when assessing patients in the working population.

**KORRESPONDANCE:** Margrethe Bordado Sköld.

E-mail: marhen60@gmail.com.

**ANTAGET:** 31. januar 2020

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 2. marts 2020

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

1. Kogevinas M, Zock JP, Jarvis D et al. Exposure to substances in the workplace and new-onset asthma: an international prospective population-based study (ECRHS-II). *Lancet* 2007;370:336-41.
2. Torén K, Blanc PD. Asthma caused by occupational exposures is common – a systematic analysis of estimates of the population-attributable fraction. *BMC Pulm Med* 2009;9:7.
3. Mazurek JM, Knoeller GE, Moorman JE et al. Occupational asthma incidence: findings from the behavioral risk factor surveillance system asthma call-back survey – United States, 2006-2009. *J Asthma* 2013;50:390-4.
4. Bush RK, Stave GM. Laboratory animal allergy: an update. *ILAR J* 2003;44:28-51.
5. de Groene GJ, Pal TM, Beach J et al. Workplace interventions for treatment of occupational asthma: a Cochrane systematic review. *Occup Environ Med* 2012;69:373-4.